|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PASSAGENS E DIÁRIAS**  **PPG EM CIÊNCIAS FLORESTAIS** | | | | | | | | | |
| ( ) Servidor ( ) Colaborador eventual ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | CPF: | |
| Instituição de origem: | | | | | | | | | |
| Matrícula SIAPE: | | Data de nascimento: | | | | | | | |
| E-mail: | | Telefone de contato: | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Dados da Viagem** | | | | | | | | | |
| 1. Objetivo da viagem (informar objetivo e anexar convocação, quando for o caso): | | | | | | | | | |
| 2. Tipo: ( ) Passagem Aérea ( ) Passagem Terrestre | | | | | | | | | |
| 3. Data de partida: | | | Data de retorno: | | | | | | |
| 4. **PASSAGEM AÉREA**: | | | | | | | | | |
| **IDA -** Aeroporto/cidade: | Companhia aérea: | | | | | Número do vôo: | | | Horário: |
| **VOLTA** - Aeroporto/cidade: | Companhia aérea: | | | | | Número do vôo: | | | Horário: |
| 5. **PASSAGEM RODOVIÁRIA**: | | | | | | | | | |
| Cidade de partida: | | | | | Horário: | | Companhia: | | |
| Cidade de retorno: | | | | Horário: | | | Companhia: | | |
| 6. **Justificativa:** Apresentar justificativa para as seguintes situações:  a) viagem sem passagem ou sem diária;  b) Caso a viagem inicie na sexta-feira ou inclua sábado, domingo e feriados. | | | | | | | | | |
| 7. Parecer da Diretoria: ( ) Solicitação Deferida ( ) Solicitação Indeferida  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo do Diretor da Unidade | | | | | | | | | |
| Montes Claros, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do solicitante | | | | | | | | | |

**Dados para compra de passagens e pagamento de diárias para externos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome:** | | |
| **Instituição:** | | |
| **Cargo:** | | |
| **Siape:** | **Data nascimento:** | |
| **CPF:** | **Identidade:** | |
| **Agência:** | **Conta:** | **Banco:** |
| **E-mail:** | | |
| **Telefone pessoal:** | | |
| **Endereço residencial:** | | |